PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS)

NOTIFICACIÓN AL SOLICITANTE ACERCA DEL REQUISITO DE UNA CERTIFICACIÓN MÉDICA

Ha habido un cambio en la ley* del Estado el cual requiere que cada persona que solicita beneficios del Programa de IHSS proporcione una certificación médica de un profesional en el cuidado de la salud con licencia (LHCP, por sus siglas en inglés) antes de que pueda recibir beneficios del Programa de IHSS.

La certificación tiene que ser completada por un LHCP, tal como un médico (doctor), asistente de médico, médico de un centro regional o médico supervisor, terapeuta ocupacional, terapeuta físico, psiquiatra, psicólogo, optometrista, oftalmólogo, enfermera de salud pública, etc.

La certificación tiene que declarar que usted por sí mismo no puede hacer algunas de las actividades de la vida diaria (ADL, por sus siglas en inglés) y que sin ayuda para hacer estas actividades, usted estaría en riesgo de que lo colocaran bajo cuidado fuera del hogar.

Las ADL básicas son: comer, bañarse, vestirse, usar el baño, caminar, y levantarse de una cama o una silla. Otras ADL son: limpiar la casa, preparar comidas, ir de compras para la comida y otras necesidades, tomar medicinas, etc.

Adjunto está un “Formulario de certificación médica” (SOC 873) para que se lo dé a su LHCP para que lo complete. Si quiere, el Condado puede enviar el formulario al LHCP, pero usted tendrá que darle al Condado el nombre y dirección del LHCP.

Ya sea que usted mismo le dé el “Formulario de certificación médica” al LHCP o que el Condado lo envíe, usted es responsable de asegurarse que sea completado y devuelto al Condado antes de que pasen **45 días** contados a partir de la fecha en que el Condado lo solicite.

Es posible que el Condado acepte un documento sustituto en lugar del “Formulario de certificación médica”, siempre y cuando este documento cumpla con todos los siguientes requisitos:

1. Indica que usted no puede por sí mismo hacer una o más de las ADL,
2. Describe su condición médica u otra condición que le impide hacer por sí mismo las ADL y causa que usted necesite los beneficios del Programa de IHSS, y
3. Está firmado por un LHCP.

Si usted no le proporciona al Condado el “Formulario de certificación médica” completado o un documento sustituto antes de que pasen 45 días, se negará su solicitud para los beneficios del Programa de IHSS. Al igual que con cualquier acción que el Condado tome en su caso, usted puede solicitar una audiencia con el Estado si no está de acuerdo con la decisión del Condado.

Si usted tiene alguna pregunta acerca del requisito para una certificación médica, pregúntele al trabajador social que ha sido asignado a su caso.

Se tiene que entregar a más tardar en: ____/____/____

*Sección 12309.1 del Código de Bienestar Público e Instituciones (*Welfare and Institutions Code*)